



Особенности Изменений Кардиоваскулярной Системы У Больных С Хронической Обструктивной Болезнью Легких

¹ Худойназаров Д.А

² Ташкенбаева Э.Н

³ Хасанжанова Ф.О

Received 2nd Oct 2023,
Accepted 19th Oct 2023,
Online 18th Nov 2023

^{1,2,3} Самаркандский государственный
медицинский университет.
Самарканд, Узбекистан

Аннотация: В данной работе изучено изменения в кардиоваскулярной система (КВС) на фоне хронической обструктивной болезни сердца (ХОБЛ). Данное исследование проводилось на базе Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП). В исследование были включены 64 пациента госпитализированных в отделение экстренной терапии и кардиологии. Средний возраст больных составлял 57 ± 11 лет. Из них женщины составили 24 (37,5%), мужчины составили 40 (62,5%) больных. Все больные согласно по классификации GOLD, (2007г.) в зависимости от тяжести течения ХОБЛ были разделены на 4 группы. У 53 больных ХОБЛ отмечалось ГБ I и II стадий, у 11 больных III стадии. Изучение сократительной способности миокарда, по данным фракции выброса (ФВ): показало, что в первой группе ФВ составляла до лечения 59,3% и 61,4% после лечения; во второй группе показатели ФВ составили 52,3% до лечения и 56,4% после лечения. В коморбидности ХОБЛ с ГБ приведет к гипертрофии обоих желудочков, ухудшается сократительная способность миокарда. ХОБЛ сопровождается нарушением ритма сердца: чем выше стадия ХОБЛ, тем чаще выявляются нарушения ритма. Средством выбора лечения ГБ у больных ХОБЛ являются антагонисты кальция и АРА II блокаторы.

Ключевые слова: кардиоваскулярная система, хронический обструктивный болезнь легких, гипертоническая болезнь, ЭКГ, ЭхоКГ и др.

Актуальность

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) – заболевание, широко распространенное во всем мире. Как нозологическая единица ХОБЛ оформилась лишь несколько десятилетий назад, а в настоящее время обуславливает 2,9 млн. летальных исходов в год [1, 5, 10, 15]. Высокая заболеваемость закономерно сопровождается социальными и экономическими потерями, а неуклонно прогрессирующее течение, в сочетании с частыми обострениями ХОБЛ, приводит к сокращению продолжительности жизни и высокой смертности [2, 6, 11, 16]. В проводимых крупномасштабных исследованиях, посвященных эпидемиологии ХОБЛ, продемонстрированы значимые причины смертельных исходов пациентов, среди которых особо выделяются дыхательная недостаточность и патология сердечно-сосудистой системы [3, 7, 12, 17]. Данные причины встречаются не менее чем в 50% летальных случаев больных с основным диагнозом ХОБЛ. клиническое исследование Lung Health Study продемонстрировало зависимость сердечно-сосудистых событий от показателей функции внешнего дыхания у больных ХОБЛ. Прогрессирующее снижение спирометрического показателя ОФВ1 влекло за собой повышение кардиоваскулярной смертности [4, 8, 13, 18].

ХОБЛ представляет собой значительную медико–социальную проблему, т.к. заболевание развивается в среднем в течение 15–20 лет и период развернутого проявления приходится на возраст старше 60 лет; у каждого 4–го пациента с артериальной гипертензией (АГ) в возрасте от 25 до 64 лет (62,2% случаев) выявляется ХОБЛ [19, 22, 25]. Учитывая убедительные статистические данные об очевидном лидерстве АГ в качестве сопутствующей патологии у больных ХОБЛ и ее негативном влиянии на течение и исходы заболевания, логично предполагать, что существует отдельный фенотип среди больных ХОБЛ, для которого характерно наличие АГ [20, 23, 26].

Диагностика сопутствующей патологии относительно проста, надо иметь в виду возможность ее наличия у пациентов с ХОБЛ, а также учитывать, что наличие сопутствующего заболевания может существенно модифицировать основные клинические проявления ХОБЛ и недооценка сопутствующей патологии недопустима [24, 28, 30]. При сочетании ХОБЛ с АГ наиболее информативным может быть мониторинг этих заболеваний с целью более раннего выявления патологических отклонений [21, 25, 29].

При сочетании ХОБЛ с АГ наиболее информативным может быть мониторинг этих заболеваний с целью более раннего выявления патологических отклонений. Широко распространенное сочетание ХОБЛ и АГ, отсутствие в литературе единого комплексного подхода к ведению таких больных, указывают на актуальность изучения проблемы в данном исследовании.

Цель исследования – изучить особенности изменений в кардиоваскулярной системе (КВС) в полиморбидности с хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ) с позицией их клинико-функциональной особенностью и эффективностью комплексной терапией.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 64 больных с гипертонической болезнью (ГБ) и ХОБЛ в возрасте от 39 до 68 лет, госпитализированных в отделение экстренной терапии и кардиологии Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (СФ РНЦЭМП). Средний возраст больных

составлял 57 ± 11 лет. Из них женщины составили 24 (37,5%), мужчины составили 40 (62,5%) больных. Все больные проходили все необходимые клинические-инструментальные исследования. Во время лечения всем больным в динамике проводились ОФВ1, ЭКГ и ЭхоКС, что позволило верифицировать диагноз. Все больные согласно по классификации GOLD, (2007г.) в зависимости от тяжести течения ХОБЛ были разделены на 4 группы. У 53 больных ХОБЛ отмечалось ГБ I и II стадий, у 11 больных III стадии. У больных с легким течением ХОБЛ цифры АД достигали до лечения 150/100 мм рт.ст., в группе больных со среднетяжелым течением - 170/100 мм рт.ст. Больные с тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ в сочетании с ГБ в исследование не вошли. При лечении больных с ГБ и ХОБЛ было применено препараты из группы антагонистов кальция и блокаторов ангиотензиновых рецепторов.

Результаты исследования. Во время лечения у всех больных показатели АД стабилизировались и составили 130/80 мм рт.ст. у больных с легким течением ХОБЛ и 140/90 мм рт.ст. - со среднетяжелым течением. При изучении рентгенограмм грудной клетки и данных ЭКГ и ЭхоКС, было выявлено гипертрофия как правого, так и левого желудочков. Изучение сократительной способности миокарда, по данным фракции выброса (ФВ): показало, что в первой группе ФВ составляла до лечения 59,3% и 61,4% после лечения; во второй группе показатели ФВ составили 52,3% до лечения и 56,4% после лечения. Отмечена взаимосвязь и вариабельность сердечного ритма и функционального состояния респираторной системы. У 64 обследованных больных с ХОБЛ пароксизмальная наджелудочковая тахикардия было выявлено у 18-ти больных: у 3-х больных - из первой группы, 14-и больных - из второй группы, у 9-и - из третьей группы. Единичные желудочковые экстрасистолы отмечены у 31-х пациентов (в 1-й группе не отмечены, у 21-х - во 2-й группе, у 10-ти - в 3-й группе). В лечении нарушений ритма использовали верапамил. Комплексное лечение больных ХОБЛ в сочетании с патологией ССС дало улучшение во всех группах.

Заключение: таким образом проведенные исследования показал, что у больных с ХОБЛ утяжеляется течение сердечно - сосудистой патологии. В коморбидности ХОБЛ с ГБ приведет к гипертрофии обоих желудочков, ухудшается сократительная способность миокарда. ХОБЛ сопровождается нарушением ритма сердца: чем выше стадия ХОБЛ, тем чаще выявляются нарушения ритма. Средством выбора лечения ГБ у больных ХОБЛ являются антагонисты кальция и АРА II блокаторы. Нарушения ритма поддавались терапии верапамилом. Исследование показало, что комплексное лечение даёт значительное улучшение в состоянии больных в незапущенных случаях.

Список литературы:

1. Chuchalin A. G. Хроническая обструктивная болезнь легких и сопутствующие заболевания //Терапевтический архив. – 2013. – Т. 85. – №. 8. – С. 43-48.
2. Агабабян, И. Р., Искандарова, Ф. И., & Мухтаров, С. Н. (2019). Роль маркеров воспаления жировой ткани как основной фактор в развитии артериальной гипертензии у больных метаболическим синдромом. In *The priorities of the world science: experiments and scientific debate* (pp. 25-30).
3. Агабабян, И. Р., Искандарова, Ф. И., Садыкова, Ш. Ш., & Мухтаров, С. Н. (2019). КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ КАК ПРОФИЛАКТИКА

- ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. *Евразийский кардиологический журнал*, (S1), 82-83.
4. Барабанова Е. Н. GOLD (2017): что и почему изменилось в глобальной стратегии лечения хронической обструктивной болезни легких //Пульмонология. – 2017. – Т. 27. – №. 2. – С. 274-282.
 5. Бритиков, Д. В., Низамов, Х. Ш., & Агафонов, А. В. (2020). Изучение гемодинамических характеристик нового биологического протеза для коррекции врожденных пороков сердца на пульс-дупликаторе. *Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания*, 21(3), 247-252.
 6. Визель А. А., Визель И. Ю. Хроническая обструктивная болезнь легких: состояние проблемы 2016 //Лечащий врач. – 2016. – Т. 4. – С. 78.
 7. Визель, А. А., and И. Ю. Визель. "Глобальная инициатива GOLD и национальные рекомендации по ведению больных хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ): место двойной бронходилатации." *Медицинский совет* 15 (2019): 17-21.
 8. Журавков Ю. Л., Королева А. А. Современные подходы к диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких с позиций GOLD 2017 года //Военная медицина. – 2017. – №. 4. – С. 90-92.
 9. Королева, А. А., Ю. Л. Журавков, and С. М. Метельский. "Оптимизация лечения пациентов с хронической обструктивной болезнью легких с позиций Gold 2014." *Военная медицина* 2 (2014): 34-36.
 10. Низамов, Хушнуд Шухратович, et al. "СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ." *European Journal of Interdisciplinary Research and Development* 15 (2023): 244-247.
 11. Низамов, Хушнуд Шухратович, Зарина Рахматжановна, and Амира Асоровна Рузиева. "Pandemic Features of Chronic Heart Failure in Young Patients." *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities* 17 (2023): 155-158.
 12. Ризаев, Ж. А., М. А. Саидов, and Ф. О. Хасанжанова. "СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ И КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ О ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ." *Вестник науки* 3.7 (64) (2023): 362-377.
 13. Ризаев, Ж. А., М. А. Саидов, and Ф. О. Хасанжанова. "СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ И КАРДИОХИРУРГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ О ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ." *Вестник науки* 3.7 (64) (2023): 362-377.
 14. Ризаев, Ж. А., Саидов, М. А., Хасанжанова, Ф. О., & Олимжонова, Ф. Ж. АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ С КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ О ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.
 15. Ризаев, Жасур Алимжанович, et al. "АНАЛИЗ УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ БОЛЬНЫХ С КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ О ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ."
 16. Ризаев, Жасур Алимжанович, Максуд Арифович Саидов, and Фарида Одыловна Хасанжанова. "Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения республики узбекистан." *Journal of cardiorespiratory research* 1.1 (2023): 18-23.
 17. Ризаев, Жасур Алимжанович, Максуд Арифович Саидов, and Фарида Одыловна Хасанжанова. "Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения республики узбекистан." *Journal of cardiorespiratory research* 1.1 (2023): 18-23.

18. Саидов, М. А., Кушназаров, Р. С., Рахматуллаев, А. А., Низамов, Х. Ш., Курбанов, Б. Х., & Абдувалиевич, Б. К. (2023). Оценка эффективности консервативного лечения после аорта коронарного шунтирования. *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities*, 17, 166-171.
19. Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Кушназаров, Р. С., Бойматов, Ш. Ш., Давронова, С. З., & Исмати, Н. А. (2023). Высокотехнологическая медицинская помощь для восстановления кровотока у пациентов с рестенозом. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 15, 116-120.
20. Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Кушназаров, Р. С., Бойматов, Ш. Ш., Давронова, С. З., & Исмати, Н. А. (2023). Высокотехнологическая медицинская помощь для восстановления кровотока у пациентов с рестенозом. *European Journal of Interdisciplinary Research and Development*, 15, 116-120.
21. Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф. О., Худойназаров, Д. А. У., & Усаров, Ш. А. У. (2023). РОЛЬ ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ В РАЗВИТИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В КОМОРБИДНОСТИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ. *Journal of cardiorespiratory research*, 1(1), 81-86.
22. Ульченко, Ирина Григорьевна, et al. "Рекомендации глобальной инициативы по хронической обструктивной болезни легких-GOLD 2020 и COVID-19." *Крымский терапевтический журнал* 3 (2020): 63-73.
23. Хамидов, Илхом Насимович, Хушнуд Шухратович Низамов, and Илхомжон Камалович Турсункулов. "Особенности РЧА ДПЖС у пациентов с нижнепарасептальной локализацией." *Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities* 17 (2023): 150-154.
24. Хасанджанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Нурмуратов, А. К., & Рузиева, А. А. (2023). Оценка частоты нарушений ритма сердца и показателей реполяризации желудочков у больных с гипертоническим кризом. *Scholastic: журнал естественного и медицинского образования*.
25. Хасанжанова, Ф. О. "ФАКТОРЫ РИСКА, НЕБЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮЩИЕ НА ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST." *ТОМ-II* 6 (2019): 216.
26. Хасанжанова, Ф. О. "ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ФАКТОРА РИСКА КУРЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ." *ТОМ-II* (2019): 218.
27. Хасанжанова, Ф. О., et al. "Эффективность Тромболитической Терапии У Больных С Острым Коронарным Синдромом С Подъемом Сегмента St У Лиц В Молодом Возрасте." *Central Asian Journal of Medical and Natural Science* 4.2 (2023): 632-636.
28. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Рахматуллаев, А. А., & Очилова, М. Х. (2023). Оценка Влияний Рамиприла И Пириндоприла На Систолическую Функцию Левого Желудочка У Больных С Острым Инфарктом Миокарда Без Элевации Сегмента St. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 461-465.
29. Хасанжанова, Ф. О., Саидов, М. А., Низамов, Х. Ш., Рахматуллаев, А. А., & Нурмуратов, А. Я. (2023). Оценка Частоты Встречаемости Аритмий Сердца И Показателей Реполяризации Желудочков У Больных С Гипертоническим Кризом. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(3), 455-460.
30. Хасанжанова, Ф. О., Ташкенбаева, Э. Н., Ашрапов, Х. А., Мирзаев, Р. З., Суннатова, Г. И., & Мухтаров, С. Н. (2018). Изменение маркеров некроза кардиомиоцитов у больных с инфарктом миокарда в зависимости от возраста. *Материалы IV Съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент*, 13-14.